Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Integrated Service Network for Persons with
Chronic Obstructive Pulmonary Disease

NURSING FOLLOW-UP TOOLS DESIGNED SPECIFICALLY FOR THE COPD CLIENTELE

Services multiclientèles de 1re ligne

November 2002
(updated: February 2004)

Available at the Documentary Services department of the Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (514-286-5604)

Price: $5.00

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN: 2-89510-204-X

Legal deposit – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to thank all of the people involved in designing these clinical tools. Once again, they have put to excellent use their expertise, time and commitment to persons with COPD. The following people participated in the training and systematic follow-up committee:

Linda Blackburn	infirmière, assistante au supérieur immédiat, CLSC-CHSLD de Rosemont
Sylvie Désilets	infirmière-conseil, CLSC La Petite Patrie
Monique Déziel	infirmière, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Marielle Gauthier	infirmière clinicienne, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Louise Laurier	chef de l'administration des programmes, CLSC du Vieux LaChine
Nicole Lauzon	coordonnatrice, médecine de jour, Hôpital Jean-Talon
Gérard Lefebvre	assistant-chef inhalothérapeute par interim, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Diane Nault	infirmière chef, Institut thoracique de Montréal (CUSM)
Caroline Riopel	chef du Service de pneumologie et responsable de la clinique de tuberculose, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Danielle St-Jules	chef de service, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

We would also like to thank the people who helped translate these documents in English:

Sophia Andriopoulos	gestionnaire du programme de médecine, Centre hospitalier de St. Mary
Marie-Catherine Chiasson	traductrice, Banque d'interprètes, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Heather Clarke	conseillère, Service aux communautés linguistiques et ethnoculturelles, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Sonia Joly	coordonnatrice à la planification des congés d'hôpital, Hôpital Juif de Montréal
Diane Nault	infirmière chef, Institut thoracique de Montréal (CUSM)
Joanne Pike	coordonnatrice à la planification des congés d'hôpital, Hôpital Juif de Montréal

The following people at the Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal were responsible for the animation and coordination of the working committees:

Lucie Labarre	cheffe de service, Services multiclientèles de première ligne
Louise Labissonnière	chargée de projet MPOC, Services multiclientèles de première ligne

Word processing and contribution to graphic design: Marie-Josée Roy

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

COPD-specific follow-up tools
USER GUIDE

The tools developed for COPD-clientele follow-up include:

1. Checklist – COPD clinical monitoring
2. Observation notes – COPD clinical follow-up
3. Abridged geriatric depression scale
4. COPD-specific teaching plan

---

1. Checklist – COPD clinical monitoring

- Tool that describes the elements to be monitored. The care provider is given a copy for his or her personal use (does not go in the client's medical record).
- Essential, if the person is on oxygen → elements that must be evaluated at each visit or each shift.
- Additional monitoring: to be evaluated according to the client's situation at any given time.
- Inside pages: checklist, short description of the elements to be evaluated.

2. Observation notes – COPD clinical follow-up

- Sheet that makes it easier to write notes for the client's record.
- The elements are in the same order as on the checklist.
- This two-sided sheet is designed for use over eight (8) visits or evaluations. It must go in the record.

3. Abridged geriatric depression scale

- Chart to evaluate the user's perception.

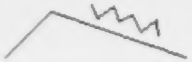
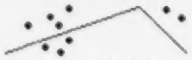
4. COPD-specific teaching plan

- These sheets include:

- A snapshot of the factors that affect the client/family's learning process;
- Nursing hypotheses or diagnoses linked to COPD follow-up.
- Write → ☑ (for items that the client/family accepts or considers a priority)
  I (for items that the care provider considers a priority)
- The topics that are likely to be taught to the client, as well as the results achieved. The topics are taken from the "*Mieux vivre avec une MPOC*" (Living with COPD) tool, and are in the same order as the "*Planchette d'enseignement*" (Teaching slate).
- The topics to be taught must meet with the client's agreement.
- These sheets are used for four (4) visits or the duration of the person's hospital stay.
- Dates / Results: the date and results are to be recorded according to the following code:
  A = achieved F = to be followed NA = not achieved, abandoned (a note is required in the record).
- The professional initials the bottom of the page at each visit. The professional furthermore provides his or her name in full and professional title upon completion.

© Agence de développement de Montréal 2004

Adventitious or Abnormal Sounds

Rhonchi	(Bronchial inflammation)	Rumbling sounds, low or bass tones, moves or is modified by cough. Localised or diffused sounds.
Wheezing	 (↓ bronchial diameter vs. spasm or inflammation or secretions)	High-pitched sound or high wheezing and musical. Localised or diffused sounds.
Crackles	 (Fluid in bronchiole/alveoli)	Dry sound (fire cracking) not modified by cough. Localised or diffused sounds.
Pleural rub		Crackling sound, not modified by cough. Localised at problem area.

MEDICATION RECAPITULATION TABLE

Bronchodilators			
By inhalation	Anticholinergics • Short-acting • Long-acting	✓ Atrovent ✓ Spiriva	
	$Beta_2$-agonists • Short-acting	✓ Ventolin ✓ Bricanyl ✓ Airomir	✓ Berotec ✓ Maxair
	• Long-acting	✓ Serevent ✓ Oxeze	✓ Foradil
	Combination of two agents	✓ Combivent	
Tablets	Theophylline	✓ Theo-Dur ✓ Phyllocontin ✓ Quibron TSR ✓ Choledyl SA	✓ Theolair ✓ Slo-Bid ✓ Somophylline ✓ Uniphyl
Anti-inflammatory: corticosteroids			
By inhalation		✓ Beclovent ✓ Vanceril	✓ Flovent ✓ Pulmicort ✓ Asthmacort
Tablets		✓ Prednisone	✓ Deltasone
Combination of bronchodilator and corticosteroid			
By inhalation		✓ Symbicort	✓ Advair

November 2002 (revised July 2004)
© Agence de développement de Montréal 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

QUICK REFERENCE GUIDE
CLINICAL NURSING ASSESSMENT
COPD

The individual's global needs must be assessed. The intervention plan is established according to the institution's nursing model.

Assessment Parameters

Imperative Assessment

- Breathing
- Dyspnea
- Cough
- Expectoration
- Cyanosis
- Chest pain
- Edema
- Auscultation
- Signs of anxiety
- Medications
- ACTION PLAN

Additional Assessment

- Vital signs, oxygen saturation, weight
- Signs of respiratory infection
- Signs of clinical deterioration (hypoxia, hypercapnia)
- Blood glucose (if on corticosteroids)
- Depressed state

If on oxygen

- Flow
- Number of hours in use
- Active smoking (security)

In addition to clinical assessment, refer to the teaching plan.

IMPERATIVES

Breathing: respiratory rate, sounds: noisy (N), wheezing (W), supraclavical and/or intercostal recession (R) (specify the site in the file)

Dyspnea: at rest, during speech, ADL (change), IADL (change). Occurrence (day, night).
The point of comparison is the usual healthstate of the patient.

Cough: absent (Ø), dry (D), wet (W), productive (P), or non productive (NP), coughing fit (CF) hemoptysis (H), frequent (F), occasionnal (O), occurrence (day (D), night (N)).
If coughing is due to a particular activity, write a note in patient's file and describe it (after medication intake, after strain, etc.).

Expectorations : appearance: clear (C), salivary (S), mucoid (M), mucopurulent (MP), purulent (P), frothy (F), hemoptysis (H)
Colour : white (W), yellow (Y), green (G), blood tinged (BT)
Quantity: 15ml-less (+), 15-30ml (+ +), 30-100ml (+ + +), 100ml-plus (+ + + +), absent (Ø).

Cyanosis : absent (Ø), digital (D), labial (L), buccal mucosa (BM).
Write an explanory note in file and describe its triggers.

Chest pain : since when, onset (sudden, gradual), location, radiation, severity (as per scale, nature of pain (1 to 10)), duration (constant, intermittent), the cause, cause of increase, of relief.
Always write a note in the file.

Edema: absent (Ø), site: 2 lower limbs (LL), right lower limb (RLL), left lower limb (LLL), pitting (P), hard (H)

- (+) light; after applying a 2 finger pressure, the skin regains its elasticity after 1 second.
- (++) moderate; after applying a 2 finger pressure, the skin regains its elasticity after 2 seconds.
- (+++) severe; after applying a 2 finger pressure, the skin regains its elasticity after 3 seconds or more.

IMPERATIVES (CONTINUED)

Auscultation: clear lungs (CL), reduced air entry or abnormal sounds (rhonchi (R), wheezing (W), crackles (C), pleural rub (PR).

If encountering any difficulty in describing auscultation result write a ? with a note in the file.

Signs of anxiety : mild (M) may recognize his/her anxiety; moderate (M) difficulty to concentrate, severe (S) unable to link information received, panic (P) unable to communicate or to function.

Specific medication: takes adequately (A), takes inadequately (I) → refer to note in the chart, additionnal medication→ refer to action plan and note in the chart.

IF OXYGEN

Flow = litres/min., number of hours in use = hrs/24 hrs., room air oxygen saturation (RA) and with O_2, active smoking (number of cigarettes/day), security. If security problem, write a note in the file.

ADDITIONAL ASSESSMENT

Signs of respiratory infection: increase in dyspnea, increased expectoration or absent, yellow or green expectoration, possible fever. Presence of two (2) or more symptoms: action plan.

Weight: loss, gain, monitoring: nutrition and hydratation (restriction, stimulation).

Clinical signs of deterioration : (hypoxia, hypercapnia): morning headache (H), confusion (CO), agitation (A), behaviour change (BC), diaphoresis (D), drowsiness (DR)

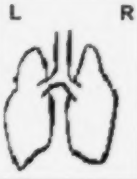
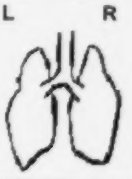
Blood glucose control: if on corticosteroids.

State of depression: if present, refer to the geriatric depression scale.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montréal

OBSERVATION NOTES
COPD NURSING FOLLOW-UP

N.B. For definitions, refer to Quick Reference Guide
It is essential to write a note in every section. **If it hasn't been evaluated, please mark the correspondent section with a dash**

		DATES & TIME			
Breathing	**Frequency** N = noisy W = wheezy R = supraclavical / intercostal recession				
Dyspnea **As per client's perception**	Ø = absent ⇧ = increased ⇩ = decreased s = same	Rest Talking ADL IADL			
Cough	Ø = absent D = dry W = wet P = productive NP = non productive CF = coughing fit H = hemoptysis F = frequent O = occasional **Occurence** : specify D = day N = night				
Expectoration	Ø = absent 15 ml – (+) 15-30 ml (++) 30-100 ml (+++) 100 ml + (++++) W = white Y = yellow G = green BT = blood tinged Aspect : specify				
Cyanosis	Ø = absent D = digital L = labial BM = buccal mucosa (✓) Refer to note in the file				
Chest Pain	Ø = absent On a 1 to 10 scale (✓) Refer to note in the file				
Edema	Ø = absent H = hard P = pitting Light = + Moderate = ++ Severe = +++ Site : specify (LL) (RLL) (LLL)				
Auscultation (back)	CL : clear lungs A/E↓ = reduced air entry R = rhonchi W = wheezing C = crackles PR = pleural rub	L R	L R	L R 	L R 
Signs of anxiety	Ø = absent L= light M = moderate S = severe P = panic (✓) Refer to note in the file				
Specific Medication	A = takes adequately I = takes inadequately (✓) Refer to note in the file				
Oxygen	Ø = absent Rx : litres/min Use: hrs/24hrs S = Security Saturation : R/A _____ With O_2 _____				
Clinical sings of hypoxia and hypercapnia (additional assessment)	Ø = absent H = morning headache R = restlessness D = drowsiness D = diaphoresis CO = confusion BC = behavior change (✓) Refer to note in the file				

Date	*Nurse's signature*	Date	*Nurse's signature*

© Agence de développement de Montréal 2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec Montréal

OBSERVATION NOTES
COPD NURSING FOLLOW-UP

N.B. For definitions, refer to Quick Reference Guide
It is essential to write a note in every section. **If it hasn't been evaluated, please mark the correspondent section with a dash**

		DATES & TIME			
Breathing	**Frequency** N = noisy W = wheezy R = supraclavical / intercostal recession				
Dyspnea **As per client's perception**	Ø = absent ⇧ = increased ⇩ = decreased s = same	Rest Talking ADL IADL			
Cough	Ø = absent D = dry W = wet P = productive NP = non productive CF = coughing fit H = hemoptysis F = frequent O = occasional **Occurence** : specify D = day N = night				
Expectoration	Ø = absent 15 ml – (+) 15-30 ml (++) 30-100 ml (+++) 100 ml + (++++) W = white Y = yellow G = green BT = blood tinged Aspect : specify				
Cyanosis	Ø = absent D = digital L = labial BM = buccal mucosa (✓) Refer to note in the file				
Chest Pain	Ø = absent On a 1 to 10 scale (✓) Refer to note in the file				
Edema	Ø = absent H = hard P = pitting Light = + Moderate = ++ Severe = +++ Site : specify (LL) (RLL) (LLL)				
Auscultation (back)	CL : clear lungs A/E↓ = reduced air entry R = rhonchi W = wheezing C = crackles PR = pleural rub	L R	L R	L R	L R
Signs of anxiety	Ø = absent L= light M = moderate S = severe P = panic (✓) Refer to note in the file				
Specific Medication	A = takes adequately I = takes inadequately (✓) Refer to note in the file				
Oxygen	Ø = absent Rx : litres/min Use: hrs/24hrs S = Security Saturation : R/A _____ With O_2 _____				
Clinical sings of hypoxia and hypercapnia (additional assessment)	Ø = absent H = morning headache R = restlessness D = drowsiness D = diaphoresis CO = confusion BC = behavior change (✓) Refer to note in the file				

Date	*Nurse's signature*	Date	*Nurse's signature*

© Agence de développement de Montréal 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

File # : _____ D.N.N ____/____/____

_____
Name at birth

_____
First name

GERIATRIC DEPRESSION SCALE

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V.O.
This scale is in the public domain.

	DATES							
Choose the best answer for how you felt over the last week.	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**
1. Are you basically satisfied with your life ?	0	1	0	1	0	1	0	1
2. Have you dropped many of your activities and interests ?	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Do you feel that your life is empty ?	1	0	1	0	1	0	1	0
4. Do you often get bored ?	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Are you in good spirits most of the time ?	0	1	0	1	0	1	0	1
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you ?	1	0	1	0	1	0	1	0
7. Do you feel happy most of the time ?	0	1	0	1	0	1	0	1
8. Do you often feel helpless ?	1	0	1	0	1	0	1	0
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing things ?	1	0	1	0	1	0	1	0
10. Do you feel you have more problems with memory than most ?	1	0	1	0	1	0	1	0
11. Do you think it is wonderful to be alive now ?	0	1	0	1	0	1	0	1
12. Do you feel pretty worthless the way you are now ?	1	0	1	0	1	0	1	0
13. Do you feel full of energy ?	0	1	0	1	0	1	0	1
14. Do you feel that your situation is hopeless ?	1	0	1	0	1	0	1	0
15. Do you think that most people are better off than you are ?	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL	/		/		/		/	
Do you think of harming yourself or killing yourself ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
If yes, do you intend to do so ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Do you often feel scared, apprehensive ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Are you being plotted against ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
TOTAL	/		/		/		/	
Initials								

Init.	*Signature / Professional's Title*	Init.	*Signature / Professional's Title*

Result : > 5 → is suggestive of depression and should warrent a follow-up interview
> 10 → are almost always depression, reference

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

ÉCHELLE DE DÉPRESSION GÉRIATRIQUE ABRÉGÉE

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

_____
Nom à la naissance

_____
Prénom

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V.O.
Traduction française par : Bourque, Blanchard et Vézina (1990).
Cette échelle est du domaine public.

	DATES			

Choisissez la réponse exprimant le mieux comment vous vous sentiez au cours de la semaine passée.	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**
1. Êtes-vous fondamentalement satisfait(e) de la vie que vous menez ?	0	1	0	1	0	1	0	1
2. Avez-vous abandonné un grand nombre d'activités et d'intérêts ?	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Est-ce que vous sentez un vide dans votre vie ?	1	0	1	0	1	0	1	0
4. Vous ennuyez-vous souvent ?	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Avez-vous, la plupart du temps, un bon moral ?	0	1	0	1	0	1	0	1
6. Craigniez-vous qu'il vous arrive quelque chose de grave ?	1	0	1	0	1	0	1	0
7. Êtes-vous heureux/heureuse la plupart du temps ?	0	1	0	1	0	1	0	1
8. Éprouvez-vous souvent un sentiment d'impuissance ?	1	0	1	0	1	0	1	0
9. Préférez-vous rester chez vous au lieu de sortir pour faire de nouvelles activités ?	1	0	1	0	1	0	1	0
10. Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la majorité des gens ?	1	0	1	0	1	0	1	0
11. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à l'époque actuelle ?	0	1	0	1	0	1	0	1
12. Vous sentez-vous plutôt inutile dans votre état actuel ?	1	0	1	0	1	0	1	0
13. Vous sentez-vous plein(e) d'énergie ?	0	1	0	1	0	1	0	1
14. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	1	0	1	0	1	0	1	0
15. Pensez-vous que la plupart des gens vivent mieux que vous ?	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL	/		/		/		/	
Pensez-vous à vous suicider ou à vous faire du tort ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Si oui, avez-vous l'intention de le faire ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Sentez-vous souvent la peur ou l'appréhension ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Y a-t-il des complots contre vous ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
TOTAL	/		/		/		/	
Initiales								

Init.	*Signature / Titre du professionnel*	Init.	*Signature / Titre du professionnel*

Résultat : > 5 → possibilité état dépressif, assurer le suivi
> 10 → référer

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Record #: _____ D.B. ____/____/____

_____
Family name at birth

_____
Name

COPD-SPECIFIC TEACHING PLANNING

FACTORS THAT AFFECT THE ADOPTION AND MAINTENANCE OF THE DESIRED HEALTH-RELATED BEHAVIOUR

Predisposing factors

- The person's knowledge and beliefs with regard to his or her health condition (what the person knows and believes).
- The person's motivation, emotional state, behaviour and personal values (Is the person willing to learn? Does he or she want to learn?).
- The person's confidence in his or her ability and in the results.

_____
_____
_____

Facilitating factors (FF) / Obstacles (O)

	FF	O		FF	O
Understanding	❒	❒	Ability to read	❒	❒
Concentration	❒	❒	Hearing	❒	❒
Judgment	❒	❒	Dexterity	❒	❒
Memory	❒	❒	Language	❒	❒
Communication skills	❒	❒	Culture	❒	❒
Ability to influence those around him or her	❒	❒	Financial means	❒	❒
			Living environment	❒	❒
Vision	❒	❒	Access to services	❒	❒

Other: _____
_____
_____

Reinforcing factors

- Sources of support (spouse, family, peers, professionals, groups).

_____

- Benefits, what is important for the client (better effort tolerance, fewer trips to emergency, etc.)

_____
_____
_____

Teaching provided to ❒ Client ❒ Informal caregiver

❒ Other (specify) _____

© Agence de développement de Montréal 2004

Problem(s) identified by the client/family:
_____
_____
_____
_____

Nursing hypotheses or diagnoses linked to COPD follow-up		
❒	1-	Deterioration of health condition linked to lack of knowledge about the disease.
❒	2-	Trouble breathing linked to smoking.
❒	3-	Difficulty controlling the disease linked to inappropriate medication use.
❒	4-	Inability to manage the disease effectively due to: ❒ insufficient knowledge of the action plan; ❒ inability to implement the action plan; ❒ insufficient knowledge regarding the effects of vaccination (flu, pneumococcus) ; ❒ no vaccination.
❒	5-	Difficulty breathing linked to: ❒ insufficient knowledge regarding anxiety's effect on shortness of breath; inappropriate use of: ❒ effective techniques to regulate breathing; ❒ effective positions to reduce shortness of breath; ❒ controlled coughing techniques; ❒ relaxation techniques.
❒	6-	Exertion intolerance linked to: ❒ inappropriate use of energy-saving techniques; ❒ lack of physical activity.
❒	7-	Breathing difficulties linked to environmental factors.
❒	8-	Inability to manage the disease effectively due to living habits: ❒ nutrition ❒ sexual activity ❒ exercise ❒ travel ❒ sleeping pattern
❒	9-	Disruption of gaseous exchange linked to incorrect use of oxygen therapy.
❒	10-	Other _____ _____ _____

Signature: _____ _____ / _____ / _____
A M D

N.B. 1. The objectives and results linked to COPD follow-up are in the teaching plan / intervention plan.
2. Interventions are teaching interventions.
3. For all other hypotheses, objectives, interventions and results, please see the overall intervention plan.

© Agence de développement de Montréal 2004

COPD SPECIFIC TEACHING PLAN

Note → ☑ (item prioritized or accepted by client/family)
I (item prioritized by health professional)

Results → A= achieved F= to be followed
NA = not achieved, withdrawn, note in the file

SUBJECTS / GOALS	DATES				RESULTS (A, F, NA)
☐ __ **Anatomy and Physiology** (p.4, PE-1, M-1) *					
The client/family explains what happens when there is damage to his/her lungs.					
☐ __ **Smoking Cessation** (p.5, PE-2, M-2)					
The client/family describes the effects of smoking on lung functions					
The client/family gives three (3) strategies to stop smoking					
☐ __ **Environmental Factors** (p.6, PE-3, M-2)					
❒ The client/family names five (5) factors that can make his/her symptoms worse					
❒ The client/family describes five (5) strategies to control factors that makes his/her symptoms worse					
☐ __ **COPD Medication** (p.8-14, PE-4, M-2)					
❒ The client/family explains the effects of his/her specific medication					
❒ The client/family lists the side effects of his/her specific medication					
❒ The client/family describes the administration sequence for his/her inhalers					
❒ The client/family demonstrates the steps to be followed while using his/her inhaler					
❒ The client/family applies the steps to follow when using his/her spacing device					
❒ The client/family shows how he/she is doing the maintenance of his/her spacing device					
☐ __ **Breathing Techniques** (p.15-16, PE-5, M-1)					
❒ The client/family describes the importance of the breathing techniques					
❒ The client/family shows an efficient technique for breathing through pursed lips					
❒ The client/family demonstrates an efficient technique for diaphragmatic breathing					
☐ __ **Position to Reduce Shortness of Breath** (p.17, PE-6, M-1)					
❒ The client/family demonstrates an efficient sitting position to reduce shortness of breath					
❒ The client/family shows an efficient standing position to reduce shortness of breath					
☐ __ **Controlled Cough Technique** (PE-7, M-1)					
❒ The client/family identifies two (2) advantages of using the controlled cough technique					
❒ The client/family demonstrates an efficient controlled cough technique					

* p = Refers to "Living Well With COPD" → Information for patients PE = "Living Well With COPD" → Flip Charts
M = Refers to "Living Well With COPD" → Modules

CONTINUED ON REVERSE

November 2002, revised July 2004

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

COPD SPECIFIC TEACHING PLAN

Note → ☑ (item prioritized or accepted by client/family)
I (item prioritized by health professional)

Results → A= achieved F= to be followed
NA = not achieved, withdrawn, note to the file

SUBJECTS / GOALS	DATES				RESULTS (A, F, NA)			
☐ __ **Energy Conservation** (p.18, PE-8, M-1)								
❒ The client/family demonstrates three (3) strategies to conserve energy								
☐ __ **Relaxation** (PE-9, M-1, M-2, M-3, M-4, M-5)								
❒ The client/family describes the anxiety-breathlessness cycle								
❒ The client/family identifies three (3) strategies to break the anxiety-breathlessness cycle								
❒ The client/family explains two (2) relaxation techniques								
☐ __ **Lifestyle** (p.19-20, PE-10, M-4, M-5, M-6)								
❒ The client/family explains the importance of good nutrition/hydratation								
❒ The client/family gives examples of well-balanced meals								
❒ The client/family gives three (3) personal advantages resulting from exercising								
❒ The client/family indicates two (2) methods used to enhance breathing during sexual activities								
❒ The client/family lists three (3) strategies he/she uses to promote a good night sleep								
❒ The client/family enumerates two (2) precautions to be taken before travelling								
☐ __ **Action Plan** (p.21, PE-11, M-3)								
❒ The client/family can indicate phone numbers and names of persons to be reached								
❒ The client/family identifies the medication to be taken regularly								
❒ The client/family describes what to do when his/her condition is stable and when it is deteriorating								
❒ The client/family describes symptoms of respiratory infection								
❒ The client/family identifies the medications to be taken when symptoms worsen								
☐ __ **Vaccination** (M-2)								
❒ The client/family proves that he/she been vaccinated against the flu								
❒ The client/family proves that he/she has been vaccinated against pneumococcus								
☐ __ **Oxygen Therapy** (M-7)								
❒ The client/family explains the reasons for using oxygen								
Initials								

Dates	*Signature / Title of the professional*	Dates	*Signature / Title of the professional*

* p. = Refers to "Living Well With COPD" → Information for patients PE = "Living Well With COPD" → Flip Charts
M = Refers to "Living Well With COPD" → Modules

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

COPD SPECIFIC TEACHING PLAN

Note → ☑ (item prioritized or accepted by client/family)
I (item prioritized by health professional)

Results → A= achieved F= to be followed
NA = not achieved, withdrawn, note to the file

SUBJECTS / GOALS	RESULTS (A, F, NA)			
	DATES			
☐ __ **Anatomy and Physiology** (p.4, PE-1, M-1) *				
The client/family explains what happens when there is damage to his/her lungs.				
☐ __ **Smoking Cessation** (p.5, PE-2, M-2)				
The client/family describes the effects of smoking on lung functions				
The client/family gives three (3) strategies to stop smoking				
☐ __ **Environmental Factors** (p.6, PE-3, M-2)				
❒ The client/family names five (5) factors that can make his/her symptoms worse				
❒ The client/family describes five (5) strategies to control factors that makes his/her symptoms worse				
☐ __ **COPD Medication** (p.8-14, PE-4, M-2)				
❒ The client/family explains the effects of his/her specific medication				
❒ The client/family lists the side effects of his/her specific medication				
❒ The client/family describes the administration sequence for his/her inhalers				
❒ The client/family demonstrates the steps to be followed while using his/her inhaler				
❒ The client/family applies the steps to follow when using his/her spacing device				
❒ The client/family shows how he/she is doing the maintenance of his/her spacing device				
☐ __ **Breathing Techniques** (p.15-16, PE-5, M-1)				
❒ The client/family describes the importance of the breathing techniques				
❒ The client/family shows an efficient technique for breathing through pursed lips				
❒ The client/family demonstrates an efficient technique for diaphragmatic breathing				
☐ __ **Position to Reduce Shortness of Breath** (p.17, PE-6, M-1)				
❒ The client/family demonstrates an efficient sitting position to reduce shortness of breath				
❒ The client/family shows an efficient standing position to reduce shortness of breath				
☐ __ **Controlled Cough Technique** (PE-7, M-1)				
❒ The client/family identifies two (2) advantages of using the controlled cough technique				
❒ The client/family demonstrates an efficient controlled cough technique				

* p = Refers to "Living Well With COPD" → Information for patients PE = "Living Well With COPD" → Flip Charts
M = Refers to "Living Well With COPD" → Modules

CONTINUED ON REVERSE

November 2002, revised July 2004

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

COPD SPECIFIC TEACHING PLAN

Note → ☑ (item prioritized or accepted by client/family)
I (item prioritized by health professional)

Results → A= achieved F= to be followed
NA = not achieved, withdrawn, note to the file

SUBJECTS / GOALS	DATES			
	RESULTS (A, F, NA)			
☐ __ **Energy Conservation** (p.18, PE-8, M-1)				
❒ The client/family demonstrates three (3) strategies to conserve energy				
☐ __ **Relaxation** (PE-9, M-1, M-2, M-3, M-4, M-5)				
❒ The client/family describes the anxiety-breathlessness cycle				
❒ The client/family identifies three (3) strategies to break the anxiety-breathlessness cycle				
❒ The client/family explains two (2) relaxation techniques				
☐ __ **Lifestyle** (p.19-20, PE-10, M-4, M-5, M-6)				
❒ The client/family explains the importance of good nutrition/hydratation				
❒ The client/family gives examples of well-balanced meals				
❒ The client/family gives three (3) personal advantages resulting from exercising				
❒ The client/family indicates two (2) methods used to enhance breathing during sexual activities				
❒ The client/family lists three (3) strategies he/she uses to promote a good night sleep				
❒ The client/family enumerates two (2) precautions to be taken before travelling				
☐ __ **Action Plan** (p.21, PE-11, M-3)				
❒ The client/family can indicate phone numbers and names of persons to be reached				
❒ The client/family identifies the medication to be taken regularly				
❒ The client/family describes what to do when his/her condition is stable and when it is deteriorating				
❒ The client/family describes symptoms of respiratory infection				
❒ The client/family identifies the medications to be taken when symptoms worsen				
☐ __ **Vaccination** (M-2)				
❒ The client/family proves that he/she been vaccinated against the flu				
❒ The client/family proves that he/she has been vaccinated against pneumococcus				
☐ __ **Oxygen Therapy** (M-7)				
❒ The client/family explains the reasons for using oxygen				
Initials				

Dates	*Signature / Title of the professional*	Dates	*Signature / Title of the professional*

* p = Refers to "Living Well With COPD" → Information for patients PE = "Living Well With COPD" → Flip Charts
M = Refers to "Living Well With COPD" → Modules

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

3725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Réseau de services intégrés pour les personnes
atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques

OUTILS DE SUIVI POUR LES SOINS INFIRMIERS SPÉCIFIQUES À LA CLIENTÈLE MPOC

Services multiclientèles de 1re ligne

Novembre 2002
(révisé février 2004)

Disponible aux Services documentaires de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (514-286-5604)

Prix : 5,00 $

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN : 2-89510-156-6

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

106-05464/

REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à la conception de ces outils cliniques. Une fois de plus, celles-ci ont mis à profit leurs compétences, leur disponibilité ainsi que leur engagement auprès des personnes atteintes de MPOC. Ont participé au comité de formation et suivi systématique :

Linda Blackburn	infirmière, assistante au supérieur immédiat, CLSC-CHSLD de Rosemont
Sylvie Désilets	infirmière-conseil, CLSC La Petite Patrie
Monique Déziel	infirmière, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont
Marielle Gauthier	infirmière clinicienne, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont
Louise Laurier	chef de l'administration des programmes, CLSC du Vieux LaChine
Nicole Lauzon	coordonnatrice médecine de jour, Hôpital Jean-Talon
Gérard Lefebvre	assistant-chef inhalothérapeute par interim, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont
Diane Nault	infirmière chef, Institut thoracique de Montréal (CUSM)
Caroline Riopel	chef de service de pneumologie et responsable de la clinique de tuberculose, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Danielle St-Jules	adjointe chef de service, Service régional de soins à domicile pour malades pulmonaires chroniques de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont

De l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, ont participé à ce projet :

Lucie Labarre	Cheffe de service, Services multiclientèles de première ligne
Louise Labissonnière	Chargée de projet MPOC, Services multiclientèles de première ligne

Traitement de texte et collaboration à la conception graphique : Marie-Josée Roy

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Outils de suivi spécifique MPOC
GUIDE D'UTILISATION

Les outils élaborés pour le suivi des clientèles MPOC comprennent :

1. Aide mémoire – Surveillance clinique MPOC
2. Notes d'observation – Suivi clinique MPOC
3. Échelle de dépression gériatrique abrégée
4. Plan d'enseignement spécifique MPOC

---

1. Aide mémoire – Surveillance clinique MPOC

- Outil qui décrit les éléments de surveillance. L'intervenant en possède un exemplaire pour son utilisation personnelle (ne doit pas être mis au dossier).
- Incontournables, si oxygène → éléments qui font l'objet d'une évaluation à chaque visite ou à chaque quart de travail.
- Surveillance additionnelle : à évaluer selon la situation présentée par le client.
- Pages intérieures : aide-mémoire, description brève des éléments à évaluer.

2. Notes d'observation – Suivi clinique MPOC

- Feuille qui facilite l'inscription des notes au dossier.
- L'ordre correspond à celui utilisé dans l'aide mémoire.
- Cette feuille recto-verso est conçue pour une utilisation de huit (8) visites ou évaluations. Elle doit être mise au dossier.

3. Échelle de dépression gériatrique abrégée

- Grille d'évaluation selon la perception de l'usager.

4. Plan d'enseignement spécifiques MPOC

- Ces feuilles comprennent :

- un portrait des facteurs influençant l'apprentissage du client/famille ;
- des hypothèses de soins infirmiers ou des diagnostics infirmiers reliés au suivi spécifique MPOC.
- Inscrire → ☑ (pour les items priorisés ou acceptés par le client/famille)
  I (pour les items priorisés par l'intervenant)
- Les thèmes susceptibles d'être enseignés au client ainsi que les résultats atteints. Les thèmes proviennent de l'outil « *Mieux vivre avec une MPOC* » et suivent le même ordre que la « *Planchette d'enseignement* ».
- Les thèmes à enseigner font l'objet d'une entente avec le client.
- Ces feuilles sont utilisées pour quatre (4) visites ou la durée du séjour en Centre Hospitalier.
- Dates / Résultats : on y inscrit la date et les résultats selon le code suivant :
  A = atteint P = poursuivre NA = non atteint, abandonné (il faut alors mettre une note au dossier).
- À chaque visite ou intervention, le professionnel inscrit ses initiales au bas de la page. En plus, il complète en signant son nom au complet et son titre professionnel.

© Agence de développement de Montréal 2004

BRUITS ADVENTICES OU ANORMAUX

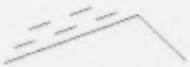
Ronchus	(Inflammation dans les bronches)	Sons ronflants, tonalité grave ou basse, se déplace ou se modifie à la toux. Sons localisés ou disséminés.
Sibilances	(↓ calibre bronche *vs* spasme ou inflammation ou sécrétions)	Sons de tonalité aiguë ou haute sifflante et musicale. Sons localisés ou disséminés.
Crépitants	(Liquide dans les bronchioles/alvéoles)	Sons secs (crépitation d'un feu), non modifiés par la toux. Sons localisés ou disséminés.
Frottement pleural		Sons de craquement, non modifiés par la toux. Localisés au site du problème.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES MÉDICAMENTS

Les bronchodilatateurs			
En inhalation	Les anticholinergiques • à courte durée d'action • à longue durée d'action	✓ Atrovent ✓ Spiriva	
	Les bêta$_2$-agonistes • à courte durée d'action	✓ Ventolin ✓ Bricanyl ✓ Airomir	✓ Bérotec ✓ Maxair
	• à longue durée d'action	✓ Sérévent ✓ Oxeze	✓ Foradil
	Association des deux	✓ Combivent	
En comprimés	Les théophyllines	✓ Théo-Dur ✓ Phyllocontin ✓ Quibron TSR ✓ Cholédyl SA	✓ Théolair ✓ Slo-Bid ✓ Somophylline ✓ Uniphyl
Les anti-inflammatoires : les corticostéroïdes			
En inhalation		✓ Béclovent ✓ Vancéril	✓ Flovent ✓ Pulmicort ✓ Asthmacort
En comprimés		✓ Prednisone	✓ Deltasone
Association bronchodilatateurs et corticostéroïdes			
En inhalation		✓ Symbicort	✓ Advair

Novembre 2002 (révisé février 2004)

© Agence de développement de Montréal 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

AIDE MÉMOIRE
SURVEILLANCE CLINIQUE
MPOC

Les besoins globaux de la personne doivent être évalués. Le plan d'intervention est élaboré selon le modèle de l'établissement.

Éléments de surveillance

Incontournables

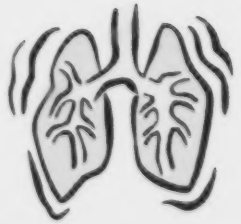
- Respiration
- Dyspnée
- Toux
- Expectorations
- Cyanose
- Douleur thoracique
- Oedème
- Auscultation
- Manifestation d'anxiété
- Médication
- PLAN D'ACTION

Surveillance additionnelle

- Manifestations d'infection respiratoire
- Signes vitaux, saturation, poids
- Signes cliniques d'hypoxie et d'hypercapnie
- Glycémie (si corticothérapie)
- État dépressif

Si oxygène

- Débit
- Nombre d'heures d'utilisation
- Tabagisme actif (sécurité)



En plus de la surveillance clinique, il faut se référer au plan d'enseignement.

INCONTOURNABLES

Respiration : fréquence, son : bruyante (B), sifflante (S), tirage (T).
Si tirage, faire une note au dossier et préciser le site (intercostal, sus claviculaire, etc.)

Dyspnée : repos, à l'élocution, AVQ (changements), AVD (changements).
Le point de comparaison est l'état habituel du patient.

Toux : absente (Ø), sèche (S), grasse (G), productive (P) ou non (NP), émétisante (E), quinteuse (Q), fréquente (F), occasionnelle (O), occurrence (jour (J), nuit (N)).
Si la toux survient après une activité particulière, inscrire une note au dossier et le préciser (après la prise de sa médication, à l'effort, etc.).

Expectorations : aspect : salivaires (S), mucoïdes (M), muco-purulentes (MP), purulentes (P), spumeuses (S), hémoptysie (H).
Couleur : blanc (B), jaune (J), vert (V), sanguinolent (S)
Quantité : 15ml-moins (+), 15-30ml (+ +), 30-100ml (+ + +), 100ml-plus (+ + + +), absentes (Ø).

Cyanose : absente (Ø), digitale (D), labiale (L), muqueuse-buccale (MB).
Faire une note explicative au dossier et préciser les éléments déclencheurs.

Douleur thoracique : depuis quand, apparition (soudaine, graduelle) localisation, irradiation, sévérité (selon l'échelle, type de douleur) (1 à 10), durée (constant, intermittent), ce qui provoque, ce qui augmente, ce qui soulage.
Toujours inscrire une note au dossier.

Oedème : absente (Ø), site : les 2 membres infér (MI), membre infér. droit (MID) membre infér. gauche (MIG) à godet (G), dur (D)

- (+) léger après la pression de 2 doigts, la peau retrouve son élasticité après 1 seconde.
- (++) moyen après la pression de 2 doigts, la peau retrouve son élasticité après 2 secondes.
- (+++) important après la pression de 2 doigts, la peau retrouve son élasticité après 3 secondes et plus.

INCONTOURNABLES (SUITE)

Auscultation : poumons clairs (PC), diminution du murmure vésiculaire; bruits adventices ou anormaux (ronchus (R) sibilances (S), crépitants (C), frottement pleural (FP).

Si difficulté à préciser le résultat de l'auscultation, inscrire ? et inscrire note au dossier.

Manifestations d'anxiété : légère (L) peut reconnaître son anxiété, modérée (M) difficulté à se concentrer, sévère (S) ne peut faire des liens avec les informations reçues, panique (P) incapable de communiquer ou de fonctionner.

Médication spécifique : prise adéquate (A), prise inadéquate (I) → voir note au dossier, additionnelle → voir plan d'action et note au dossier.

SI OXYGÈNE

Débit = litres/min., nombre d'heures d'utilisation, = hres/24 hrs.
Saturation à l'air ambiant (AA) et avec O_2.

SURVEILLANCE ADDITIONNELLE

Manifestations d'infections respiratoires : augmentation de dyspnée, expectorations plus abondantes ou absentes, expectorations jaunes ou vertes, fièvre possible. Manifestations de deux (2) symptômes ou plus : plan d'action.

Poids : perte, gain, vérification : alimentation et hydratation (restriction, stimulation).

Signes cliniques d'hypoxie et d'hypercapnie : céphalée matinale (C), agitation (A), confusion (CO), modification du comportement (MC), diaphorèse (D), somnolence (S).

Glycémie de contrôle : si corticothérapie.

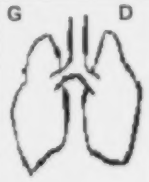
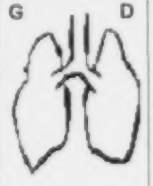
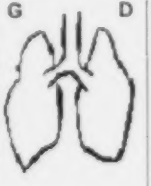
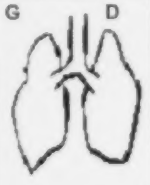
État dépressif : si manifestations, se référer à l'échelle abrégée de dépression gériatrique.

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montréal

No. Dossier
Nom (à la naissance)
Prénom
Autre nom utilisé
Adresse
Code postal
Né le : A ___ /M___ /J___
No. ass.-maladie
Téléphone : ( )
Sexe : M ☐ F ☐
Date exp. : A___ M___

NOTES D'OBSERVATION
SUIVI INFIRMIER MPOC

N.B. Se référer à l'*AIDE MÉMOIRE* pour la définition des termes
Il est essentiel d'inscrire une note dans chaque case. **Si un élément n'a pas été évalué, faire un trait dans la case correspondante.**

		DATES & HEURES			
Respiration	Fréquence B = bruyante S = sifflante T = tirage				
Dyspnée **Selon la perception du client**	ø = absente ⇧ = augmentée ⇩ = diminuée id = identique Repos Élocution AVQ AVD				
Toux	ø = absente S = sèche G = grasse P = productive NP = non productive Q = quinteuse E = émétisante F = fréquente O = occasionnelle **Quand** : à préciser J = **jour** N = **nuit**				
Expectorations	ø = absentes 15 ml – (+) 15-30 ml (++) 30-100 ml (+++) 100 ml + (++++) B = blanc J = jaune V = vert S = sanguinolent Aspect : spécifier				
Cyanose	ø = absente D = digitale L = labiale MB = muqueuse-buccale (✓) Voir note au dossier				
Douleur thoracique	ø = absente Selon échelle de douleur 1 à 10 (✓) Voir note au dossier				
Oedème	ø = absent D = dur G = à godet Léger = + Moyen = ++ Important = +++ Site : préciser (MI) (MID) (MIG)				
Auscultation (dos)	PC : poumons clairs MV↓ = murmure vésiculaire diminué R = ronchus S = sibilances C = crépitants FP = frottement pleural				
Manifestations d'anxiété	ø = absente L= Légère M = Modérée S = Sévère P = Panique (✓) Voir note au dossier				
Médication spécifique	A = prise adéquate I = prise inadéquate (✓) Voir note au dossier				
Oxygène	ø = absent Rx : Litres/min Utilisation : hres/24hrs Saturation : AA _____ Avec O_2_____				
Signes cliniques d'hypoxie/ hypercapnie. Surveillance additionnelle	ø = absent C = céphalée matinale A = agitation S=somnolence D = diaphorèse CO = confusion MC = modif. du comport. (✓) Voir note au dossier				

Date	*Signature de l'infirmière*	Date	*Signature de l'infirmière*

Version Novembre 2002 – révisée février 2004

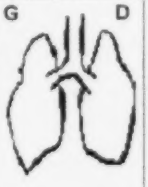
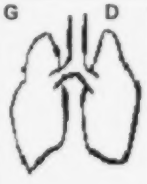
© Agence de développement de Montréal 2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Québec
Montréal

No. Dossier
Nom (à la naissance)
Prénom
Autre nom utilisé
Adresse
Code postal
Né le : A___ /M___ /J___
No. ass.-maladie
Téléphone ( )
Sexe M ☐ F ☐
Date exp. A___ /M___

NOTES D'OBSERVATION SUIVI INFIRMIER MPOC

N.B. Se référer à l'*AIDE MÉMOIRE* pour la définition des termes
Il est essentiel d'inscrire une note dans chaque case. **Si un élément n'a pas été évalué, faire un trait dans la case correspondante.**

		DATES & HEURES			
Respiration	Fréquence B = bruyante S = sifflante T = tirage				
Dyspnée **Selon la perception du client**	ø = absente ⇧ = augmentée ⇩ = diminuée id = identique Repos Élocution AVQ AVD				
Toux	ø = absente S = sèche G = grasse P = productive NP = non productive Q = quinteuse E = émétisante F = fréquente O = occasionnelle **Quand** : à préciser J = **jour** N = **nuit**				
Expectorations	ø = absentes 15 ml – (+) 15-30 ml (++) 30-100 ml (+++) 100 ml + (++++) B = blanc J = jaune V = vert S = sanguinolent Aspect : spécifier				
Cyanose	ø = absente D = digitale L = labiale MB = muqueuse-buccale (✓) Voir note au dossier				
Douleur thoracique	ø = absente Selon échelle de douleur 1 à 10 (✓) Voir note au dossier				
Oedème	ø = absent D = dur G = à godet Léger = + Moyen = ++ Important = +++ Site : préciser (MI) (MID) (MIG)				
Auscultation (dos)	PC : poumons clairs MV↓ = murmure vésiculaire diminué R = ronchus S = sibilances C = crépitants FP = frottement pleural				
Manifestations d'anxiété	ø = absente L = Légère M = Modérée S = Sévère P = Panique (✓) Voir note au dossier				
Médication spécifique	A = prise adéquate I = prise inadéquate (✓) Voir note au dossier				
Oxygène	ø = absent Rx : Litres/min Utilisation : hres/24hrs Saturation : AA _____ Avec O_2_____				
Signes cliniques d'hypoxie/ hypercapnie. Surveillance additionnelle	ø = absent C = céphalée matinale A = agitation S=somnolence D = diaphorèse CO = confusion MC = modif. du comport. (✓) Voir note au dossier				

Date	*Signature de l'infirmière*	Date	*Signature de l'infirmière*

Version Novembre 2002 – révisée février 2004

© Agence de développement de Montréal 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

ÉCHELLE DE DÉPRESSION GÉRIATRIQUE ABRÉGÉE

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

Nom à la naissance

Prénom

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V.O.
Traduction française par : Bourque, Blanchard et Vézina (1990).
Cette échelle est du domaine public.

	DATES			

Choisissez la réponse exprimant le mieux comment vous vous sentiez au cours de la semaine passée.	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**	**Oui**	**Non**
1. Êtes-vous fondamentalement satisfait(e) de la vie que vous menez ?	0	1	0	1	0	1	0	1
2. Avez-vous abandonné un grand nombre d'activités et d'intérêts ?	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Est-ce que vous sentez un vide dans votre vie ?	1	0	1	0	1	0	1	0
4. Vous ennuyez-vous souvent ?	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Avez-vous, la plupart du temps, un bon moral ?	0	1	0	1	0	1	0	1
6. Craigniez-vous qu'il vous arrive quelque chose de grave ?	1	0	1	0	1	0	1	0
7. Êtes-vous heureux/heureuse la plupart du temps ?	0	1	0	1	0	1	0	1
8. Éprouvez-vous souvent un sentiment d'impuissance ?	1	0	1	0	1	0	1	0
9. Préférez-vous rester chez vous au lieu de sortir pour faire de nouvelles activités ?	1	0	1	0	1	0	1	0
10. Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la majorité des gens ?	1	0	1	0	1	0	1	0
11. Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre à l'époque actuelle ?	0	1	0	1	0	1	0	1
12. Vous sentez-vous plutôt inutile dans votre état actuel ?	1	0	1	0	1	0	1	0
13. Vous sentez-vous plein(e) d'énergie ?	0	1	0	1	0	1	0	1
14. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?	1	0	1	0	1	0	1	0
15. Pensez-vous que la plupart des gens vivent mieux que vous ?	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL	/		/		/		/	
Pensez-vous à vous suicider ou à vous faire du tort ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Si oui, avez-vous l'intention de le faire ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Sentez-vous souvent la peur ou l'appréhension ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Y a-t-il des complots contre vous ?	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
TOTAL	/		/		/		/	
Initiales								

Init.	*Signature / Titre du professionnel*	Init.	*Signature / Titre du professionnel*

Résultat : > 5 → possibilité état dépressif, assurer le suivi
> 10 → référer

ISBN #
reproduit avec la permission de

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

File # : _____ D.N.N ____/____/____

_____
Name at birth

_____
First name

GERIATRIC DEPRESSION SCALE

Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V.O.
This scale is in the public domain.

	DATES							
Choose the best answer for how you felt over the last week.	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**	**Yes**	**No**
1. Are you basically satisfied with your life ?	0	1	0	1	0	1	0	1
2. Have you dropped many of your activities and interests ?	1	0	1	0	1	0	1	0
3. Do you feel that your life is empty ?	1	0	1	0	1	0	1	0
4. Do you often get bored ?	1	0	1	0	1	0	1	0
5. Are you in good spirits most of the time ?	0	1	0	1	0	1	0	1
6. Are you afraid that something bad is going to happen to you ?	1	0	1	0	1	0	1	0
7. Do you feel happy most of the time ?	0	1	0	1	0	1	0	1
8. Do you often feel helpless ?	1	0	1	0	1	0	1	0
9. Do you prefer to stay at home, rather than going out and doing things ?	1	0	1	0	1	0	1	0
10. Do you feel you have more problems with memory than most ?	1	0	1	0	1	0	1	0
11. Do you think it is wonderful to be alive now ?	0	1	0	1	0	1	0	1
12. Do you feel pretty worthless the way you are now ?	1	0	1	0	1	0	1	0
13. Do you feel full of energy ?	0	1	0	1	0	1	0	1
14. Do you feel that your situation is hopeless ?	1	0	1	0	1	0	1	0
15. Do you think that most people are better off than you are ?	1	0	1	0	1	0	1	0
TOTAL	/		/		/		/	
Do you think of harming yourself or killing yourself ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
If yes, do you intend to do so ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Do you often feel scared, apprehensive ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
Are you being plotted against ?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
TOTAL	/		/		/		/	
Initials								

Init.	*Signature / Professional's Title*	Init.	*Signature / Professional's Title*

Result : > 5 → is suggestive of depression and should warrent a follow-up interview
> 10 → are almost always depression, reference

ISBN #
reproduced with the consentment of

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

_____
Nom à la naissance

_____
Prénom

PLANIFICATION DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIFIQUE MPOC

FACTEURS INFLUENÇANT L'ADOPTION ET LE MAINTIEN DE COMPORTEMENTS DE SANTÉ SOUHAITÉS

Facteurs prédisposants

- Les connaissances et les croyances que la personne a de son état de santé (ce qu'elle sait et croit).
- Sa motivation, son état affectif, ses comportements et valeurs personnelles (Est-elle disposée à apprendre ? Veut-elle ?).
- La confiance en ses capacités et dans les résultats.

_____
_____
_____

Facteurs facilitants (FF) / Barrières (B)

	FF	B		FF	B
Compréhension	❒	❒	Capacité à lire	❒	❒
Concentration	❒	❒	Audition	❒	❒
Jugement	❒	❒	Dextérité	❒	❒
Mémoire	❒	❒	Langue	❒	❒
Capacités à communiquer	❒	❒	Culture	❒	❒
Capacités à influencer son entourage	❒	❒	Moyens financiers	❒	❒
			Milieu de vie	❒	❒
Vision	❒	❒	Accessibilité des services	❒	❒

Autres : _____
_____
_____

Facteurs de renforcement

- Sources de soutien (conjoint, famille, pairs, professionnels, groupes).

_____

- Bénéfices, ce qui est important pour le client (meilleure tolérance à l'effort, moins de visites à l'urgence, etc.)

_____
_____
_____

Enseignement dispensé à : ❒ Client ❒ Aidant naturel

❒ Autres (préciser) _____

© Agence de développement de Montréal 2004

Problème(s) identifié(s) par le client/famille :
_____
_____
_____
_____

Hypothèses de soins infirmiers ou diagnostics infirmiers reliés au suivi MPOC		
❒	1-	Altération de l'état de santé reliée au manque de connaissance de sa maladie.
❒	2-	Difficultés respiratoires reliées au tabagisme.
❒	3-	Difficultés à contrôler sa maladie reliées à l'utilisation inappropriée de sa médication.
❒	4-	Incapacité de gérer efficacement sa maladie reliée à : ❒ un manque de connaissance de son plan d'action ; ❒ une incapacité d'appliquer son plan d'action ; ❒ un manque de connaissance des effets de la vaccination (grippe, pneumocoque) ; ❒ absence de vaccination.
❒	5-	Difficulté à respirer reliée : ❒ à un manque de connaissance de l'effet de l'anxiété sur l'essouflement ; à l'utilisation inappropriée : ❒ des techniques efficaces pour contrôler sa respiration ; ❒ des positions efficaces pour réduire l'essouflement ; ❒ des techniques de toux contrôlée ; ❒ des techniques de relaxation.
❒	6-	Intolérance à l'activité reliée à : ❒ l'utilisation inappropriée des moyens pour conserver l'énergie ; ❒ l'inactivité physique.
❒	7-	Difficultés respiratoires reliées aux facteurs environnementaux.
❒	8-	Incapacité de gérer efficacement sa maladie reliée à ses habitudes de vie : ❒ alimentation ❒ activités sexuelles ❒ exercice ❒ voyage ❒ sommeil
❒	9-	Perturbation des échanges gazeux reliés à une utilisation non conforme de l'oxygénothérapie.
❒	10-	Autres _____ _____ _____

Signature : _____ ____/____/____
A M J

N.B. 1. Les objectifs et les résultats reliés au suivi MPOC se retrouvent sur le plan d'enseignement / plan d'intervention.
2. Les interventions sont des interventions d'enseignement.
3. Pour toutes autres hypothèses, objectifs, interventions et résultats il faut se référer au plan d'intervention générale.

© Agence de développement de Montréal 2004

PLAN D'ENSEIGNEMENT SPÉCIFIQUE MPOC

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

_____
Nom à la naissance

_____
Prénom

Inscrire → ☑ (item priorisé ou accepté par le client/famille)
I (item priorisé par l'intervenant)

Résultats → A = atteint P = poursuivre
NA = non atteint, abandonné, note au dossier

	DATES			

THÈMES / OBJECTIFS	RÉSULTATS (A, P, NA)			
☐ __ **Anatomie et physiologie** (p.4, PE-1, M-1) *				
le client/famille explique ce qui se passe lorsque ses poumons sont endommagés				
☐ __ **Désaccoutumance au tabac** (p.5, PE-2, M-2)				
le client/famille explique l'effet du tabagisme sur les fonctions pulmonaires				
le client/famille nomme trois (3) moyens pour arriver à cesser de fumer				
☐ __ **Facteurs environnementaux** (p.6, PE-3, M-2)				
❒ le client/famille nomme cinq (5) facteurs pouvant aggraver ses symptômes				
❒ le client/famille décrit cinq (5) moyens pour contrôler les facteurs pouvant aggraver ses symptômes				
☐ __ **Médications MPOC** (p.8-14, PE-4, M-2)				
❒ le client/famille explique l'effet de sa médication spécifique				
❒ le client/famille nomme les effets secondaires de sa médication spécifique				
❒ le client/famille explique la séquence d'administration des inhalateurs				
❒ le client/famille fait la démonstration des étapes à suivre pour la prise des médicaments avec l'inhalateur utilisé				
❒ le client/famille applique les étapes à suivre pour l'utilisation de son dispositif d'espacement				
❒ le client/famille fait la démonstration de l'entretien des aérosols-doseurs et dispositifs d'espacement				
☐ __ **Techniques de respiration** (p.15-16, PE-5, M-1)				
❒ le client/famille explique l'importance d'utiliser des techniques de respiration				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une technique efficace de respiration lèvres pincées				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une technique efficace de respiration diaphragmatique				
☐ __ **Position pour réduire l'essoufflement** (p.17, PE-6, M-1)				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une position assise efficace pour réduire l'essoufflement				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une position debout efficace pour réduire l'essoufflement				
☐ __ **Techniques de toux contrôlée** (PE-7, M-1)				
❒ le client/famille identifie deux (2) avantage à utiliser une technique de toux contrôlée				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une technique efficace de toux contrôlée				

SUITE AU VERSO

* p = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Information aux patients / PE = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Planchette d'enseignement
M = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Module

Novembre 2002 - révisé juillet 2004

© Agence de développement de Montréal 2004

PLAN D'ENSEIGNEMENT SPÉCIFIQUE MPOC

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

Nom à la naissance

Prénom

Inscrire → ☑ (item priorisé ou accepté par le client/famille)
⊥ (item priorisé par l'intervenant)

Résultats → A = atteint P = poursuivre
NA = non atteint, abandonné, note au dossier

DATES			

THÈMES / OBJECTIFS	RÉSULTATS (A, P, NA)			
☐ __ **Conservation de l'énergie** (p.18, PE-8, M-1)				
❒ le client/famille fait la démonstration de trois (3) façons de conserver son énergie				
☐ __ **Relaxation** (PE-9, M-1, M-2, M-3, M-4, M-5)				
❒ e client/famille décrit le cycle anxiété-essouflement				
❒ le client/famille identifie trois (3) façons qu'il utilise pour briser le cycle anxiété-essouflement				
❒ le client/famille explique deux (2) techniques de relaxation				
☐ __ **Habitudes de vie** (p.19-20, PE-10, M-4, M-5, M-6)				
❒ le client/famille explique l'importance de bien s'alimenter/s'hydrater				
❒ le client/famille présente des exemples de menu équilibré				
❒ le client/famille exprime trois (3) bénéfices personnels à faire de l'exercice				
❒ le client/famille nomme deux (2) moyens qu'il utilise pour mieux respirer lors des activités sexuelles				
❒ le client/famille énumère trois (3) moyens qu'il utilise pour favoriser une bonne nuit de sommeil				
❒ le client/famille énumère deux (2) précautions à prendre avant de partir en voyage				
☐ __ **Plan d'action** (p.21, PE-11, M-3)				
❒ le client/famille identifie les numéros et les noms des personnes ressources à contacter				
❒ le client/famille identifie les médicaments à prendre régulièrement				
❒ le client/famille décrit les actions à poser lorsque son état est stable et en cas de détérioration de son état				
❒ le client/famille décrit les symptômes de l'infection respiratoire				
❒ le client/famille identifie les médicaments à prendre lorsque ses symptômes s'aggravent				
☐ __ **Vaccination** (M-2)				
❒ le client/famille nous démontre qu'il a reçu le vaccin contre la grippe				
❒ le client/famille nous démontre qu'il a reçu le vaccin contre le pneumocoque				
☐ __ **Oxygénothérapie** (M-7)				
❒ le client/famille explique les raisons qui justifient l'utilisation de l'oxygène				
Initiales				

Date	*Signature / Titre du professionnel*	Date	*Signature / Titre du professionnel*

* p. = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Information aux patients / PE = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Planchette d'enseignement
M = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Module

Novembre 2002 - révisé juillet 2004

© Agence de développement de Montréal 2004

PLAN D'ENSEIGNEMENT SPÉCIFIQUE MPOC

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

Nom à la naissance

Prénom

Inscrire → ☑ (item priorisé ou accepté par le client/famille)
I (item priorisé par l'intervenant)

Résultats → A = atteint P = poursuivre
NA = non atteint, abandonné, note au dossier

DATES			

THÈMES / OBJECTIFS	RÉSULTATS (A, P, NA)			
☐ __ **Anatomie et physiologie** (p.4, PE-1, M-1) *				
le client/famille explique ce qui se passe lorsque ses poumons sont endommagés				
☐ __ **Désaccoutumance au tabac** (p.5, PE-2, M-2)				
le client/famille explique l'effet du tabagisme sur les fonctions pulmonaires				
le client/famille nomme trois (3) moyens pour arriver à cesser de fumer				
☐ __ **Facteurs environnementaux** (p.6, PE-3, M-2)				
❒ le client/famille nomme cinq (5) facteurs pouvant aggraver ses symptômes				
❒ le client/famille décrit cinq (5) moyens pour contrôler les facteurs pouvant aggraver ses symptômes				
☐ __ **Médications MPOC** (p.8-14, PE-4, M-2)				
❒ le client/famille explique l'effet de sa médication spécifique				
❒ le client/famille nomme les effets secondaires de sa médication spécifique				
❒ le client/famille explique la séquence d'administration des inhalateurs				
❒ le client/famille fait la démonstration des étapes à suivre pour la prise des médicaments avec l'inhalateur utilisé				
❒ le client/famille applique les étapes à suivre pour l'utilisation de son dispositif d'espacement				
❒ le client/famille fait la démonstration de l'entretien des aérosols-doseurs et dispositifs d'espacement				
☐ __ **Techniques de respiration** (p.15-16, PE-5, M-1)				
❒ le client/famille explique l'importance d'utiliser des techniques de respiration				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une technique efficace de respiration lèvres pincées				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une technique efficace de respiration diaphragmatique				
☐ __ **Position pour réduire l'essoufflement** (p.17, PE-6, M-1)				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une position assise efficace pour réduire l'essoufflement				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une position debout efficace pour réduire l'essoufflement				
☐ __ **Techniques de toux contrôlée** (PE-7, M-1)				
❒ le client/famille identifie deux (2) avantage à utiliser une technique de toux contrôlée				
❒ le client/famille fait la démonstration d'une technique efficace de toux contrôlée				

SUITE AU VERSO

* p. = Référe à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Information aux patients / PE = Référe à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Planchette d'enseignement
M = Référe à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Module

Novembre 2002 - révisé juillet 2004

© Agence de développement de Montréal 2004

PLAN D'ENSEIGNEMENT SPÉCIFIQUE MPOC

dossier : _____ D.N.N ____/____/____

Nom à la naissance

Prénom

Inscrire → ☑ (item priorisé ou accepté par le client/famille)
⊥ (item priorisé par l'intervenant)

Résultats → A = atteint P = poursuivre
NA = non atteint, abandonné, note au dossier

	DATES			

THÈMES / OBJECTIFS	RÉSULTATS (A, P, NA)			
☐ __ **Conservation de l'énergie** (p.18, PE-8, M-1)				
❒ le client/famille fait la démonstration de trois (3) façons de conserver son énergie				
☐ __ **Relaxation** (PE-9, M-1, M-2, M-3, M-4, M-5)				
❒ e client/famille décrit le cycle anxiété-essoufflement				
❒ le client/famille identifie trois (3) façons qu'il utilise pour briser le cycle anxiété-essoufflement				
❒ le client/famille explique deux (2) techniques de relaxation				
☐ __ **Habitudes de vie** (p.19-20, PE-10, M-4, M-5, M-6)				
❒ le client/famille explique l'importance de bien s'alimenter/s'hydrater				
❒ le client/famille présente des exemples de menu équilibré				
❒ le client/famille exprime trois (3) bénéfices personnels à faire de l'exercice				
❒ le client/famille nomme deux (2) moyens qu'il utilise pour mieux respirer lors des activités sexuelles				
❒ le client/famille énumère trois (3) moyens qu'il utilise pour favoriser une bonne nuit de sommeil				
❒ le client/famille énumère deux (2) précautions à prendre avant de partir en voyage				
☐ __ **Plan d'action** (p.21, PE-11, M-3)				
❒ le client/famille identifie les numéros et les noms des personnes ressources à contacter				
❒ le client/famille identifie les médicaments à prendre régulièrement				
❒ le client/famille décrit les actions à poser lorsque son état est stable et en cas de détérioration de son état				
❒ le client/famille décrit les symptômes de l'infection respiratoire				
❒ le client/famille identifie les médicaments à prendre lorsque ses symptômes s'aggravent				
☐ __ **Vaccination** (M-2)				
❒ le client/famille nous démontre qu'il a reçu le vaccin contre la grippe				
❒ le client/famille nous démontre qu'il a reçu le vaccin contre le pneumocoque				
☐ __ **Oxygénothérapie** (M-7)				
❒ le client/famille explique les raisons qui justifient l'utilisation de l'oxygène				
Initiales				

Date	*Signature / Titre du professionnel*	Date	*Signature / Titre du professionnel*

* p = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Information aux patients / PE = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Planchette d'enseignement
M = Réfère à « *Mieux vivre avec une MPOC* » → Module

Novembre 2002 - révisé juillet 2004

© Agence de développement de Montréal 2004

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montréal

3725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9